

Утверждаю

Руководитель Управления
Федеральной службы по надзору в
сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека по
Республике Башкортостан

Павлов
«16» апреля 2026 г.



А.А. Казак

Утверждаю

Министр здравоохранения
Республики Башкортостан

Р.Р. Рахматуллин
А.Р. Рахматуллин

«16» апреля 2026 г.



ПРОГРАММА
«Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической
заболеваемости эпидемическим паротитом в
Республике Башкортостан» (2026-2030 гг.)

Усиф

Сусан

ПАСПОРТ

Наименование Программы	«Элиминация кори, краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан» (2026-2030 гг.).
Основание для разработки Программы	1. Нестабильная ситуация по заболеваемости корью и краснухой во многих странах мира, в том числе Европейском регионе, а также в ряде субъектов Российской Федерации: регистрация эпидемических очагов с групповыми случаями заболеваний на фоне выраженных миграционных процессов (внешних и внутренних), высокий риск завоза кори, краснухи на территорию Республики Башкортостан. 2. Необходимость совершенствования эпидемического надзора за эпидемическим паротитом и интеграции его в систему надзора за корью и краснухой. 3. Оценка эпидемиологической эффективности внедренной в практику здравоохранения отечественной трехвалентной вакцины (корь-краснуха-эпидпаротит).
Основные разработчики Программы	Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан; Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.
Цель Программы	Достижение и верификация элиминации кори, поддержание состояния элиминации краснухи и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Башкортостан к 2030 году.
Задачи Программы:	1. Организация и проведение эпидемиологического надзора за обеспечением и поддержанием высоких уровней охвата населения вакцинацией и

- ревакцинацией (не менее 95%) против кори, краснухи и эпидемического паротита детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
2. Организация и контроль за ходом проведения в Республике Башкортостан подчищающей иммунизации против кори и краснухи в регламентированных национальным календарем профилактических прививок группах населения.
 3. Внедрение единого эпидемиологического надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом с целью повышения эффективности управления эпидемическим процессом за данными инфекциями.
 4. Участие в научно-обоснованной корректировке системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, препятствующих распространению кори, краснухи и эпидемического паротита в случае их завоза на территорию страны.
 5. Осуществление эпидемиологического надзора за условиями хранения и транспортировки вакцинных препаратов и безопасностью вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита.
 6. Повышение квалификации медицинских работников и специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори и краснухи, а также по формированию приверженности к вакцинации у населения.
 7. Участие в проведении прикладных научных исследований для решения оперативных задач по элиминации кори и краснухи и достижению устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом.
 8. Участие в развитии международного сотрудничества по проблеме элиминации

- кори и краснухи.
9. Усиление противодействия антипрививочному движению с использованием современных средств коммуникации.
 10. Организация и осуществление процесса верификации элиминации кори, краснухи на территории Республики Башкортостан.
 11. Принятие мер по обеспечению качества планирования профилактических прививок детей и взрослых с учетом целевых групп риска. Обеспечение действенного надзора за состоянием и достоверностью привитости подлежащего вакцинации населения.
 12. Разработка критериев оценки фактической защищенности населения от вирусов кори, краснухи и эпидемического паротита при проведении сероэпидемических исследований.

Показатели Программы:

1. Достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости корью и краснухой – менее 1 на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК.
2. Поддержание высокого (не ниже 95%) охвата иммунизацией против кори, краснухи и эпидемического паротита в декретированных возрастных группах населения, включая группы повышенного риска инфицирования вирусами кори, краснухи и эпидемического паротита.
3. Отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в течение не менее чем 12 месяцев после регистрации последнего случая с использованием молекулярно-генетических методов исследования.
4. Обеспечение установленных индикаторов качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой.
5. Достижение и поддержание устойчивого спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.

Ожидаемые конечные

1. Отсутствие эндемичных случаев кори,

результаты реализации Программы	краснухи на территории Республики Башкортостан. Отсутствие циркуляции эндемичных генотипов вируса кори и краснухи в Республике Башкортостан. 2. Обеспечение условий, препятствующих распространению кори и краснухи в случае их завоза на территорию Республики Башкортостан. 3. Достижение и подтверждение статуса Республики Башкортостан как территории, свободной от эндемичной кори и краснухи, в процессе верификации элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан. 4. Устойчивый спорадический уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан
Объемы и источники финансирования Программы	Федеральный бюджет, бюджет Республики Башкортостан в рамках реализации отдельных мероприятий долгосрочной комплексной государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан».
Срок реализации Программы	2026 – 2030 гг.

1. Характеристика проблемы

В двадцатые годы XXI века после пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), борьба с которой сопровождалась снижением внимания к вакцинопрофилактике управляемых инфекций, во многих странах мира наблюдается рост заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом. Наиболее резко выросла заболеваемость корью – инфекции с самой высокой контагиозностью среди вирусных инфекций. Тем не менее, в рамках программы Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) «здоровья для всех в XX веке» сохранился девиз «Мир, свободный от кори и краснухи». Одна из основных целей программы ВОЗ на период 2021 – 2030 годы – «достичь и поддерживать региональные цели элиминации кори и краснухи».

В Европейском регионе в 2021 и в 2022 годах на фоне мероприятий, препятствующих распространению COVID, регистрировались единичные случаи кори. Лишь в Республике Таджикистан в 2022 году возникла крупная вспышка кори.

По данным ВОЗ в 2023 году в мире было зарегистрировано более 321,5 тысяч случаев кори. Наиболее высокий уровень заболеваемости корью был отмечен в Йемен (на 1 млн. населения), Азербайджан (1284), Кыргызстане (1076), Казахстане (759) и др.

В 2024 году в мире продолжался рост заболеваемости корью: по данным ВОЗ в 2024 году в 183 государствах-членах было зарегистрировано 320 790 случаев кори. В эпидемический процесс были вовлечены в 6 регионов ВОЗ. Наибольшая заболеваемость была зарегистрирована в Регионе Восточного Средиземноморья (12,2 на 100 тысяч населения, 90 007 случаев) и Европейском регионе (11,5 на 100 тысяч населения, 106 237 случаев). Наибольшая заболеваемость корью в Европейском регионе регистрировалась в Азербайджане (28,8 тысяч случаев; 2751,3/млн населения), Кыргызстане (14,9 тысяч; 2072/млн населения) и Казахстане (29,5 тысяч; 1434/млн населения).

Основными причинами неблагополучия по кори в большинстве стран мира являются, снижение охватов плановой иммунизацией против кори детей и взрослых и рост числа отказов населения от прививок. Неблагополучие по кори во многих странах мира создает дополнительные риски завоза кори в субъекты Российской Федерации.

В Российской Федерации с ноября 2022 года наблюдался рост заболеваемости корью, обусловленной очередным циклическим подъёмом заболеваемости, в том числе связанным с накоплением пула не иммунных к кори лиц в период пандемии COVID-19. Первые случаи кори были завезены мигрантами из Республики Таджикистан, кочующим цыганским населением. В последующем в эпидемический процесс включились не иммунное местное население регионов. Зарегистрировано 102 случая кори в 17 субъектах страны, показатель заболеваемости составил 0,69 на 1 млн. населения. Наибольшее число случаев заболевания – в Новосибирской (37,3%) и Самарской (15,7%) областях. В структуре заболевших корью преобладали не привитые против кори и лица с неизвестным прививочным анамнезом (82,4%).

За 2023 год в 82 субъектах страны зарегистрировано 13 083 лабораторно подтвержденных случаев кори, показатель заболеваемости – 8,92 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости корью продолжился и в 2024 году, за год было зарегистрировано наибольшее число случаев кори – 22 456, показатель заболеваемости – 15,3 на 100 тысяч населения.

Благодаря проведенной в 2023 – 2024 годах подчищающей иммунизации лиц, не привитых против кори и лиц с неизвестным прививочным анамнезом (суммарно привито – более 2,1 млн человек, в т.ч. более 750 тысяч мигрантов), а также оперативно проводимой вакцинации в очагах инфекции с апреля 2024 года отмечено снижение заболеваемости корью в 14 раз с 4219 случаев (2,88 на 100 тысяч населения) до 295 (0,2 на 100 тысяч населения) в декабре 2024 года.

После длительного периода отсутствия летальных исходов от кори (2011 год) в 2024 году было зарегистрировано 4 летальных случаев от кори (Республика Дагестан – 3 случая, Волгоградская область – 1).

В 2025 году ситуация по кори стабилизировалась, зарегистрировано 6 629 случаев кори, показатель заболеваемости составил 4,53 на 100 тысяч населения, что ниже заболеваемости 2024 года в 3,4 раза. Кампания по подчищающей иммунизацией продолжена, привито около 1,1 млн человек.

Сохраняется неравномерное распределение случаев кори по регионам России: заболеваемость корью определяют три субъекта страны – г. Москва, Московская область и Республика Дагестан, на которые практически ежегодно приходится от 70 до 80% всех случаев кори, зарегистрированных в стране.

По данным молекулярно-генетического мониторинга в 2023 по настоящее время в Европейском регионе ВОЗ и в целом, включая страны СНГ и Российскую Федерацию, циркулируют одни и те же генетические варианты кори (D8 и B3).

По данным оперативного мониторинга во все годы наблюдения болели корью преимущественно не привитые против нее лица и лица, не имеющие достоверных сведений о вакцинации против этой инфекции (80% – 90%), что свидетельствует об эффективности иммунизации против кори.

Важным аспектом роста заболеваемости явилось вовлечение в эпидемический процесс кори таких групп риска как религиозные общины и цыганское население, которые не прививаются против кори по социальным причинам.

Основными причинами распространения коревой инфекции в очагах явились несвоевременная постановка диагноза «корь?» лицам с явными признаками заболевания, некачественный сбор эпидемиологического анамнеза у заболевших; поздняя передача информации о случаях заболевания, несвоевременность и недостаточность противоэпидемических и профилактических мер в очагах.

С 2015 года показатель заболеваемости **краснухой** в России не превышает 1 случай заболевания на 1 млн населения. На протяжении последнего десятилетия заболеваемость краснушной инфекцией в Российской Федерации находится на спорадическом уровне.

В 2024 году в Российской Федерации регистрировался рост заболеваемости краснухой, выявлено 258 случаев, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тысяч населения. Наибольшая заболеваемость отмечалась в Республике Дагестан (2,86 на 100 тысяч населения, 92 случаев), Астраханской области (2,11; 20 случаев), Ставропольском крае (0,35; 10 случаев). В структуре заболевших 90,7% пришлось на непривитых против краснухи лиц.

Во внутригодовой динамике заболеваемости краснухой в России не выявлено территорий с непрерывным эпидемическим процессом в течение 12 месяцев, что подтверждает сохранение фазы элиминации краснушной инфекции на территории страны.

В 2025 году зарегистрировано 406 случаев краснухи, с максимальным показателем заболеваемости за последнее десятилетие – 0,28 на 100 тысяч населения. Наиболее интенсивно эпидемиологически процесс протекал в

Сахалинской области (3,05 на 100 тысяч населения, 14 случаев), Чеченской Республике (2,4; 37 случаев), Республике Дагестан (2,3; 74 случаев) и др.

Кроме того, в 2025 году в стране зарегистрировано 5 лабораторно подтвержденных случаев синдрома врожденной краснухи (далее – СВК) у новорожденных: г. Москва – 3 случаев, по 1 случаю в Московской области и г. Санкт-Петербурге).

Все выделенные в стране вирусы краснухи принадлежат к генотипу 2В, для которого характерно глобальное распространение на протяжении последних 10 лет.

В целях стабилизации эпидситуации по заболеваемости краснухой издано постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.08.2025 № 16 «О проведении дополнительных мероприятий по профилактике краснухи на территории Российской Федерации», в соответствии с которым предусмотрено проведение подчищающей иммунизации среди детей и женщин фертильного возраста и новый алгоритм работы в очагах краснухи – проведение иммунизации против краснухи контактным в очагах инфекции.

На протяжении последнего десятилетия заболеваемость эпидемическим паротитом в Российской Федерации находится на спорадическом уровне. Последний цикл в многолетней заболеваемости был сформирован в 2015 – 2020 годах с максимальным подъемом заболеваемости до 3,03 на 100 тысяч населения в 2017 году. В 2021 году относительный показатель заболеваемости регистрировался на уровне 0,14 на 100 тысяч населения, с 2022 года начался постепенный рост заболеваемости и в 2024 году было зарегистрировано 2811 случаев, показатель заболеваемости составил 1,92 на 100 тысяч населения. Большинство случаев заболевания было зарегистрировано в Республике Дагестан – 2273 случая (80,9% от всех случаев в стране), показатель заболеваемости 70,6 на 100 тысяч населения. Вторым субъектом по числу заболевших является г. Москва – 81 случай (2,9%), показатель заболеваемости 0,6 на 100 тысяч населения.

В 2025 году зарегистрировано 1673 случаев эпидемического паротита, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 1,02. Наибольшая заболеваемость сохраняется в Республике Дагестан – 916 случаев (28,4 на 100 тысяч населения), что составляет 61,2% от всей заболеваемости в стране.

В 2023-2025 годах на территории страны циркулировали генотипы вируса эпидемического паротита G и C, при этом доминировал генотип G, представленный четырьмя генетическими линиями: G1, G2, G3, G4.

Таким образом, важными факторами, которые неблагоприятно сказались на эпидемической обстановке по кори, краснухе, эпидемическому паротиту в Российской Федерации стали: существенное снижение охватов вакцинацией декретированных групп населения в связи с дефицитом и неравномерным поступлением вакцины на территории страны, процессы внутренней и внешней миграции, активное вовлечение в эпидемический процесс уязвимых групп населения, усиление антивакцинальных настроений среди населения и снижение доверия к вакцинам.

Ситуация по кори. В Республике Башкортостан осложнение эпидемиологической ситуации по кори наблюдалось с марта 2023 года, обусловленная очередным циклическим подъёмом заболеваемости и накоплением неиммунного против кори населения. Зарегистрировано 142 случая кори, показатель заболеваемости составил 3,48 на 100 тыс. населения, что выше показателей среднемноголетней заболеваемости корью в республике в 14 раз (показатель СМУ на 100 тысяч населения за 2018-2022 годы – 0,25). При молекулярно-генетическом типировании определен генотип вируса D8 идентичный варианту, циркулирующему в Республике Таджикистан.

В 2024 году в Республике Башкортостан эпидемиологическая ситуация по кори оценивалась как крайне неблагоприятная. Зарегистрировано 193 случая кори, показатель заболеваемости составил 4,75 на 100 тыс. населения, что в 32 раза выше показателей среднемноголетней заболеваемости корью в республике (показатель СМУ на 100 тысяч населения за 2019-2023 годы – 0,15). При молекулярно-генетическом типировании определены генотипы вирусов D8 Rudaki, D8 Almaty, B3 Quetta идентичные вариантам, циркулирующим в странах Восточной и Южной Азии.

В 2025 году в Республике Башкортостан зарегистрировано 68 случаев кори, показатель заболеваемости корью составил 1,67 на 100 тыс. населения, что ниже показателя прошлого года в 2,8 раз (2024 г. – 193 случая, показатель на 100 тысяч населения – 4,75) и в 5,2 раза выше показателей среднемноголетней заболеваемости корью в республике (показатель СМУ на 100 тысяч населения за 2019-2023 годы – 0,32), ниже среднероссийских показателей в 2,7 раз и выше показателей ПФО в 1,5 раз. По результатам молекулярно-генетического типирования определен генотип вируса B3, эндемичного для стран Африки.

В рамках подчищающей иммунизации против кори за период 2023 – 2025 годы привито 47411 человек, в том числе трудовых мигрантов – 3485.

Ситуация по краснухе. В Республике Башкортостан после пятилетнего эпидемиологического благополучия по краснухе в 2025 году зарегистрировано 4 случая краснухи, показатель на 100 тыс. населения составил 0,09. Заболели дети из одной семьи, прибывшие из неблагоприятной по краснухе территории (г. Грозный). Случаи краснухи лабораторно подтверждены.

В 2025 году в рамках подчищающей иммунизации против краснухи привито 316 детей, в том числе детей – 281, женщин фертильного возраста – 35.

Значимых успехов в снижении заболеваемости краснухой до спорадического уровня удалось достичь благодаря увеличению охвата прививками детей с 1 года до 17 лет до 98-99% и женщин в возрасте 18-25 лет до 99,8%.

Ситуация по эпидемическому паротиту. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан носит устойчивый спорадический характер. В период 2021 – 2025 годы заболеваемость эпидемическим паротитом в республике не регистрировалась, либо регистрировались единичные случаи: 2021г. – 0 случаев; 2022г. – 1 случай,

показатель – 0,02 на 100 тыс. населения; 2023г. – 2 случая, показатель 0,05 на 100 тысяч населения; в 2024г. – 0, 2025г. – 1 случай, показатель – 0,02 на 100 тыс. населения, при среднемноголетнем показателе – 0,14 на 100 тысяч населения. Устойчивый спорадический уровень заболеваемости обеспечивается за счет высокого охвата вакцинацией населения (не ниже 95 %), который поддерживается во всех муниципальных образованиях Республики Башкортостан.

II. Цели и задачи Программы

Цель Программы – достижение элиминации кори, сохранение процесса элиминации краснухи и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Башкортостан к 2030 году.

Основными принципами реализации Программы остаются: высокий охват населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита, своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори, краснухи и эпидемического паротита, а также молекулярно-генетическое типирование штаммов вирусов кори, краснухи и эпидемического паротита, циркулирующих среди населения.

Для документального подтверждения достижения элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан, поддержания устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Башкортостан к 2030 году целесообразно использовать следующие основные критерии:

- достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости корью и краснухой – менее 1 случая заболевания на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК;
- отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в республике в течение 12 месяцев после регистрации последнего известного случая, благодаря прекращению эндемичной передачи вирусов, при наличии высококачественного эпидемиологического надзора;
- отсутствие эндемичных генотипов вируса кори и краснухи, циркулирующих среди населения Республики Башкортостан;
- обеспечение охвата иммунизацией от кори, краснухи и эпидемического паротита не менее 95% декретированных возрастных групп населения в Республике Башкортостан.

III. Пути реализации задач Программы

1. Достижение и поддержание высокого уровня охвата населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита.

Для достижения высокого уровня охвата прививками населения необходимо как своевременное и полное проведение плановых профилактических мероприятий в рамках национального календаря

профилактических прививок, так и реализация стратегии повышения охвата прививками труднодоступных групп населения, к которым относятся культурные и этнические меньшинства, религиозные общины, мигранты, географические разобщенные группы населения.

Периодически проводимые дополнительные мероприятия по иммунизации, в том числе подчищающей, должны быть направлены на группы населения, в которых уровень иммунитета недостаточен для прекращения эндемичной циркуляции вирусов кори и краснухи.

Для реализации поставленных задач необходимо:

- осуществлять правильное и своевременное планирование профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (включая детей и взрослых в декретированных возрастах, профессиональные и труднодоступные группы населения), их учет и отчетность (исходя из численности населения, проживающего в регионе и прививочного статуса);
- регулярно на всех административных уровнях республики, в медицинских организациях проводить оценку полученных данных об охвате профилактическими прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита подлежащих контингентов для своевременного принятия управленческих решений;
- обеспечить своевременный пересмотр медицинских отводов от прививок против кори, краснухи, эпидемического паротита;
- проводить дополнительные вакцинальные кампании против кори, краснухи среди подлежащих контингентов с учетом выявленных пробелов в реализации программы иммунизации;
- обеспечить проведение дополнительных кампаний по иммунизации восприимчивых групп населения на отдельных территориях в разных возрастных группах;
- проводить иммунизацию по эпидемическим показаниям в очагах кори, краснухи, эпидемического паротита подлежащих контактных лиц;
- своевременно и в полном объеме обеспечить медицинские организации вакцинами, контролировать своевременность поставок вакцин на республиканский уровень;
- проводить информационно-разъяснительную работу с населением, учитывая особенности конкретных социальных групп, с использованием различных форматов, включая информационные кампании, интервью, совещания, групповые дискуссии с участием экспертов, телевизионные программы, научные конференции, общественные и другие мероприятия.

2. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

Целью эпидемиологического надзора в период верификации процесса элиминации кори и краснухи является достижение и стабилизация заболеваемости на спорадическом уровне, разработка и применение

обоснованных мероприятий, направленных на устойчивое достижение элиминации кори и краснухи на уровне менее 1 случая на млн. населения.

В рамках эпидемиологического надзора необходимо тщательное проведение эпидемиологического расследования каждого случая заболевания с определением источника инфекции с обязательным лабораторным подтверждением диагноза. Все случаи кори, краснухи и эпидемического паротита должны быть классифицированы как местные, импортированные, связанные с импортированным, завозные с другой территории Российской Федерации, связанные с завозным.

Для характеристики очагов и цепочек передач инфекции необходимо получить информацию о генотипах циркулирующих вирусов с целью оценки эпидситуации в отношении кори, краснухи, эпидемического паротита и ее прогноза, разработка мероприятий.

В целях достижения эпидемического благополучия в республике необходимо внедрить единую систему надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

Программой предусматривается:

- ежемесячный контроль фактической заболеваемости и масштабов распространения инфекций по муниципальным территориям и республики в целом с учетом местных и импортированных случаев;
- слежение за эпидемиологической ситуацией в стране и мире;
- своевременное сопоставление показателей заболеваемости и уровня охвата населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита;
- определение территорий, групп и факторов риска заболевания;
- поддержание показателя отмененных случаев из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения в год, из числа подозрительных на корь и краснуху (рутинный надзор);
- надзор за краснухой у беременных женщин;
- дополнение национальной базы данных информационным блоком об индивидуальных данных заболевших эпидемическим паротитом;

Индивидуальный учет случаев кори, краснухи, СВК, эпидемического паротита с занесением данных в электронную централизованную систему инфекционных заболеваний (ЦИСИЗ);

- лабораторное подтверждение случаев кори, краснухи, СВК, эпидемического паротита на базе регионального центра по эпидемиологическому надзору за корью и краснухой (вирусологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» (450054, г. Уфа, ул. Шафиева, 7, тел. 8(347)2878523);

- геномный надзор за циркуляцией вирусов кори, краснухи, эпидемического паротита на территории Республики Башкортостан;

- слежение за иммунитетом населения к кори, краснухе и эпидемическому паротиту;

- слежение за клиническим проявлением инфекций (учет различных форм и тяжести течения заболевания, частоты возникновения осложнений);
- своевременное проведение мероприятий в очагах, препятствующих распространению инфекций;
- оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий для прогноза заболеваемости и принятия управленческих решений, обеспечивающих защиту населения от кори, краснухи и эпидемического паротита;
- использование цифровых подходов при анализе и прогнозировании заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом на территории республики.

Реализация задач достигается проведением комплексного многофакторного эпидемиологического анализа (текущего и ретроспективного) заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом, привитости, состояния специфического иммунитета населения с обязательным проведением лабораторного подтверждения всех случаев кори, краснухи и эпидемического паротита (в том числе подозрительных) и мониторинга штаммов вирусов кори, краснухи, циркулирующих на территории Республики Башкортостан.

Проведение лабораторных исследований необходимо осуществлять в аккредитованных всемирной организацией здравоохранения лабораториях Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой и Регионального центра по надзору за корью и краснухой при соблюдении регламентированных сроков отбора биологического материала, условий и сроков доставки.

Использование молекулярно-генетических методов исследования позволяет контролировать географическое распространение вирусов с учетом импортированных и эндемичных случаев заболевания и получать дополнительную аргументацию элиминации кори и краснухи в республике.

3. Контроль качества препаратов для вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита. Обеспечение регламентированных законодательством условий транспортировки и хранения вакцинных препаратов.

Одним из необходимых условий элиминации кори, краснухи и достижения sporadic заболеваемости эпидемическим паротитом является производственный выпуск и применение для профилактики этих инфекций моно- и поликомпонентных иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП) гарантированного качества, а также соблюдение регламентированных законодательством условий их транспортировки и хранения.

Программой предусматривается:

- обеспечение контроля качества ИЛП, используемых на территории Российской Федерации;

- обеспечение надлежащих условий хранения и транспортировки ИЛП на всех этапах «холодовой цепи»;

- укрепление всех уровней «холодовой цепи», обеспечение медицинских и аптечных организаций качественным холодильным оборудованием.

4. Повышение квалификации медицинских работников и специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита.

Программой предусматривается:

- организация и проведение семинаров, лекций, обучающих курсов для медицинских работников, специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам эпидемиологии, профилактики, клиники, диагностики кори, краснухи, СВК и эпидемического паротита;

- организация и проведение курсов для вирусологов по вопросам дифференциальной диагностики кори, краснухи и других экзантемных заболеваний;

- организация и проведение учебных курсов по соблюдению требований «холодовой цепи» с медицинским персоналом;

- внедрение в программы подготовки студентов медицинских и фармацевтических институтов и учреждений постдипломного образования врачей вопросов стратегии элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом с использованием системы тестового контроля знаний;

- проведение рабочих совещаний с руководящим составом медицинских организаций и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам верификации элиминации кори и краснухи и достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в республике.

5. Повышение информированности населения при решении задач элиминации кори и краснухи; достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом.

Программой предусматривается:

- подготовка достоверной информации на доказательной основе для населения о преимуществах и рисках, связанных с иммунизацией против кори, краснухи и эпидемического паротита;

- проведение семинаров, лекций, совещаний и др. для педиатров и терапевтов по вопросам информирования населения о приверженности вакцинопрофилактике и формирования позитивного отношения к иммунизации;

- проведение плановой индивидуальной информационной работы с населением;

- издание информационных материалов по вопросам профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита (буклетов, плакатов и т.п.);

- трансляция по телевидению, радио и в интернете тематических программ, публикации в средствах массовой информации;
- оформление в медицинских организациях и детских образовательных учреждениях тематических стендов и др.

6. Проведение прикладных научных исследований по решению оперативных задач элиминации кори и краснухи, достижения спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.

Возможность элиминации кори и краснухи основывается на теоретических разработках и практических достижениях в борьбе с данными инфекциями.

Программой предусматривается:

- разработка интегрированного научно-обоснованного надзора за корью, краснухой, включая эпидемиологический надзор за краснухой у беременных женщин, эпидемиологическим паротитом, совершенствование системы управления эпидемическим процессом кори, краснухи и эпидемического паротита;
- совершенствование современного программного обеспечения эпидемиологического надзора за корью и краснухой в условиях элиминации инфекций;
- совершенствование методических подходов и лабораторных методов исследования диагностики кори, краснухи и других экзантемных заболеваний инфекционной этиологии в условиях эндемичной кори и краснухи;
- совершенствование иммунологического надзора с целью получения объективных данных о восприимчивых группах населения и причинах их формирования;
- молекулярно-генетический мониторинг диких штаммов вируса кори и краснухи, позволяющий оценить прогресс в достижении региональной элиминации инфекций и подтвердить прекращение местной циркуляции вирусов;
- генотипирование и филогенетический анализ штаммов вируса кори и краснухи, в рамках мониторинга генетической изменчивости вирусов, совершенствование номенклатуры их генотипов;
- геномный надзор за циркуляцией среди населения штаммами вируса эпидемического паротита для получения дополнительных данных о номенклатуре его генотипов.

7. Развитие международного сотрудничества по элиминации кори и краснухи.

В рамках реализации программы предусматривается участие в:

- сотрудничестве с ВОЗ в рамках глобальной и европейской программ элиминации кори и краснухи;
- взаимодействии специалистов органов здравоохранения и специалистов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор,

научно-исследовательских организаций, в том числе зарубежных стран, по вопросам стратегии и тактики борьбы с корью, краснухой/СВК;

- развитие сотрудничества со странами Восточной Европы и Центральной Азии (в той числе ШОС и БРИКС), включая укрепление референс-функции Российской Федерации и оказания помощи в реализации мер по элиминации кори, краснухи/СВК

8. Осуществление процесса верификации элиминации кори и краснухи.

Обязательным условием верификации процесса элиминации инфекций является своевременное и полное представление достоверных результатов индивидуального эпидемиологического надзора за каждым случаем кори и краснухи в Республике Башкортостан. Верификация проводится с учетом рекомендаций ВОЗ на основе ежемесячных отчетов с учетом критериев элиминации инфекций и качества проводимого в республике эпидемиологического отчета.

Программой предусматривается:

- создание и утверждение состава республиканской комиссии по верификации процесса элиминации кори и краснухи (РКВ) в Республике Башкортостан;

- своевременная подготовка документов по верификации процесса элиминации кори и краснухи с учетом критериев элиминации и индикаторов качества эпидемиологического надзора в учреждениях, ответственных за проведение вакцинопрофилактики;

- подготовка и представление в региональный центр по эпидемиологическому надзору за корью и краснухой ежегодных отчетов о реализации процесса элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан;

- осуществление проверки медицинских организаций республики по процедуре верификации, при необходимости заслушивание руководителей медицинских организаций Республики Башкортостан о выполнении Программы;

- ежегодное заслушивание руководителей медицинских организаций о реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан» (2021-2025 гг.).

Комиссия должна нести ответственность за организацию, осуществление мероприятий и качество материалов по верификации на уровне медицинских организаций, и в целом на уровне Республики Башкортостан, используя для этой цели стандартные операционные процедуры. В процессе верификации на основании разработанных показателей элиминации проводить ежегодную оценку характера эпидемического процесса кори, краснухи, отмечать успехи и ликвидировать недочеты в работе. Предполагается, что элиминация кори и краснухи может

произойти в разное время, в связи с чем, верификация этих двух событий может состояться отдельно и в разные сроки.

Проведение верификации элиминации кори и краснухи требует координации деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», органов исполнительной власти Республики Башкортостан и других заинтересованных ведомств.

IV. Индикативные показатели успешного выполнения задач Программы

1. Достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости кори и краснухи – менее 1 случая кори на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК.

2. Отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в течение не менее чем 12 месяцев после регистрации последнего случая с использованием малекулярно-генетических методов исследования.

3. Обеспечение высокого охвата профилактическими прививками (не менее 95%) населения республики.

4. Подтверждение отсутствия циркуляции эндемичных вирусов кори и краснухи на основе малекулярно-генетического типирования диких штаммов вирусов.

5. Достижение и поддержание устойчивого спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.

Утверждаю

Руководитель Управления
Федеральной службы по надзору в
сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека по
Республике Башкортостан



А.А. Казак

«__»

2026 г.



Утверждаю

Министр здравоохранения
Республики Башкортостан

А.Р. Рахматуллин

«__»

2026 г.

ПРОГРАММА

**«Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической
заболеваемости эпидемическим паротитом в
Республике Башкортостан» (2026-2030 гг.)**

ПАСПОРТ

Наименование Программы	«Элиминация кори, краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан» (2026-2030 гг.).
Основание для разработки Программы	1. Нестабильная ситуация по заболеваемости корью и краснухой во многих странах мира, в том числе Европейском регионе, а также в ряде субъектов Российской Федерации: регистрация эпидемических очагов с групповыми случаями заболеваний на фоне выраженных миграционных процессов (внешних и внутренних), высокий риск завоза кори, краснухи на территорию Республики Башкортостан. 2. Необходимость совершенствования эпидемического надзора за эпидемическим паротитом и интеграции его в систему надзора за корью и краснухой. 3. Оценка эпидемиологической эффективности внедренной в практику здравоохранения отечественной трехвалентной вакцины (корь-краснуха-эпидпаротит).
Основные разработчики Программы	Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан; Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.
Цель Программы	Достижение и верификация элиминации кори, поддержание состояния элиминации краснухи и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Башкортостан к 2030 году.
Задачи Программы:	1. Организация и проведение эпидемиологического надзора за обеспечением и поддержанием высоких уровней охвата населения вакцинацией и

ревакцинацией (не менее 95%) против кори, краснухи и эпидемического паротита детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

2. Организация и контроль за ходом проведения в Республике Башкортостан подчищающей иммунизации против кори и краснухи в регламентированных национальным календарем профилактических прививок группах населения.
3. Внедрение единого эпидемиологического надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом с целью повышения эффективности управления эпидемическим процессом за данными инфекциями.
4. Участие в научно-обоснованной корректировке системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, препятствующих распространению кори, краснухи и эпидемического паротита в случае их завоза на территорию страны.
5. Осуществление эпидемиологического надзора за условиями хранения и транспортировки вакцинных препаратов и безопасностью вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита.
6. Повышение квалификации медицинских работников и специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори и краснухи, а также по формированию приверженности к вакцинации у населения.
7. Участие в проведении прикладных научных исследований для решения оперативных задач по элиминации кори и краснухи и достижению устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом.
8. Участие в развитии международного сотрудничества по проблеме элиминации

- кори и краснухи.
9. Усиление противодействия антипрививочному движению с использованием современных средств коммуникации.
 10. Организация и осуществление процесса верификации элиминации кори, краснухи на территории Республики Башкортостан.
 11. Принятие мер по обеспечению качества планирования профилактических прививок детей и взрослых с учетом целевых групп риска. Обеспечение действенного надзора за состоянием и достоверностью привитости подлежащего вакцинации населения.
 12. Разработка критериев оценки фактической защищенности населения от вирусов кори, краснухи и эпидемического паротита при проведении сероэпидемических исследований.

Показатели Программы:

1. Достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости корью и краснухой – менее 1 на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК.
2. Поддержание высокого (не ниже 95%) охвата иммунизацией против кори, краснухи и эпидемического паротита в декретированных возрастных группах населения, включая группы повышенного риска инфицирования вирусами кори, краснухи и эпидемического паротита.
3. Отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в течение не менее чем 12 месяцев после регистрации последнего случая с использованием молекулярно-генетических методов исследования.
4. Обеспечение установленных индикаторов качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой.
5. Достижение и поддержание устойчивого спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.

Ожидаемые конечные

1. Отсутствие эндемичных случаев кори,

результаты реализации Программы	краснухи на территории Республики Башкортостан. Отсутствие циркуляции эндемичных генотипов вируса кори и краснухи в Республике Башкортостан. 2. Обеспечение условий, препятствующих распространению кори и краснухи в случае их завоза на территорию Республики Башкортостан. 3. Достижение и подтверждение статуса Республики Башкортостан как территории, свободной от эндемичной кори и краснухи, в процессе верификации элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан. 4. Устойчивый спорадический уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан
Объемы и источники финансирования Программы	Федеральный бюджет, бюджет Республики Башкортостан в рамках реализации отдельных мероприятий долгосрочной комплексной государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан».
Срок реализации Программы	2026 – 2030 гг.

1. Характеристика проблемы

В двадцатые годы XXI века после пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), борьба с которой сопровождалась снижением внимания к вакцинопрофилактике управляемых инфекций, во многих странах мира наблюдается рост заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом. Наиболее резко выросла заболеваемость корью – инфекции с самой высокой контагиозностью среди вирусных инфекций. Тем не менее, в рамках программы Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) «здоровья для всех в XX веке» сохранился девиз «Мир, свободный от кори и краснухи». Одна из основных целей программы ВОЗ на период 2021 – 2030 годы – «достичь и поддерживать региональные цели элиминации кори и краснухи».

В Европейском регионе в 2021 и в 2022 годах на фоне мероприятий, препятствующих распространению COVID, регистрировались единичные случаи кори. Лишь в Республике Таджикистан в 2022 году возникла крупная вспышка кори.

По данным ВОЗ в 2023 году в мире было зарегистрировано более 321,5 тысяч случаев кори. Наиболее высокий уровень заболеваемости корью был отмечен в Йемен на 1 млн. населения), Азербайджан (1284), Кыргызстане (1076), Казахстане (759) и др.

В 2024 году в мире продолжался рост заболеваемости корью: по данным ВОЗ в 2024 году в 183 государствах-членах было зарегистрировано 320 790 случаев кори. В эпидемический процесс были вовлечены в 6 регионов ВОЗ. Наибольшая заболеваемость была зарегистрирована в Регионе Восточного Средиземноморья (12,2 на 100 тысяч населения, 90 007 случаев) и Европейском регионе (11,5 на 100 тысяч населения, 106 237 случаев). Наибольшая заболеваемость корью в Европейском регионе регистрировалась в Азербайджане (28,8 тысяч случаев; 2751,3/млн населения), Кыргызстане (14,9 тысяч; 2072/млн населения) и Казахстане (29,5 тысяч; 1434/млн населения).

Основными причинами неблагополучия по кори в большинстве стран мира являются, снижение охватов плановой иммунизацией против кори детей и взрослых и рост числа отказов населения от прививок. Неблагополучие по кори во многих странах мира создает дополнительные риски завоза кори в субъекты Российской Федерации.

В Российской Федерации с ноября 2022 года наблюдался рост заболеваемости корью, обусловленной очередным циклическим подъёмом заболеваемости, в том числе связанным с накоплением пула не иммунных к кори лиц в период пандемии COVID-19. Первые случаи кори были завезены мигрантами из Республики Таджикистан, кочующим цыганским населением. В последующем в эпидемический процесс включились не иммунное местное население регионов. Зарегистрировано 102 случая кори в 17 субъектах страны, показатель заболеваемости составил 0,69 на 1 млн. населения. Наибольшее число случаев заболевания – в Новосибирской (37,3%) и Самарской (15,7%) областях. В структуре заболевших корью преобладали не привитые против кори и лица с неизвестным прививочным анамнезом (82,4%).

За 2023 год в 82 субъектах страны зарегистрировано 13 083 лабораторно подтвержденных случаев кори, показатель заболеваемости – 8,92 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости корью продолжился и в 2024 году, за год было зарегистрировано наибольшее число случаев кори – 22 456, показатель заболеваемости – 15,3 на 100 тысяч населения.

Благодаря проведенной в 2023 – 2024 годах подчищающей иммунизации лиц, не привитых против кори и лиц с неизвестным прививочным анамнезом (суммарно привито – более 2,1 млн человек, в т.ч. более 750 тысяч мигрантов), а также оперативно проводимой вакцинации в очагах инфекции с апреля 2024 года отмечено снижение заболеваемости корью в 14 раз с 4219 случаев (2,88 на 100 тысяч населения) до 295 (0,2 на 100 тысяч населения) в декабре 2024 года.

После длительного периода отсутствия летальных исходов от кори (2011 год) в 2024 году было зарегистрировано 4 летальных случаев от кори (Республика Дагестан – 3 случая, Волгоградская область – 1).

В 2025 году ситуация по кори стабилизировалась, зарегистрировано 6 629 случаев кори, показатель заболеваемости составил 4,53 на 100 тысяч населения, что ниже заболеваемости 2024 года в 3,4 раза. Кампания по подчищающей иммунизацией продолжена, привито около 1,1 млн человек.

Сохраняется неравномерное распределение случаев кори по регионам России: заболеваемость корью определяют три субъекта страны – г. Москва, Московская область и Республика Дагестан, на которые практически ежегодно приходится от 70 до 80% всех случаев кори, зарегистрированных в стране.

По данным молекулярно-генетического мониторинга в 2023 по настоящее время в Европейском регионе ВОЗ и в целом, включая страны СНГ и Российскую Федерацию, циркулируют одни и те же генетические варианты кори (D8 и B3).

По данным оперативного мониторинга во все годы наблюдения болели корью преимущественно не привитые против нее лица и лица, не имеющие достоверных сведений о вакцинации против этой инфекции (80% – 90%), что свидетельствует об эффективности иммунизации против кори.

Важным аспектом роста заболеваемости явилось вовлечение в эпидемический процесс кори таких групп риска как религиозные общины и цыганское население, которые не прививаются против кори по социальным причинам.

Основными причинами распространения коревой инфекции в очагах явились несвоевременная постановка диагноза «корь?» лицам с явными признаками заболевания, некачественный сбор эпидемиологического анамнеза у заболевших; поздняя передача информации о случаях заболевания, несвоевременность и недостаточность противоэпидемических и профилактических мер в очагах.

С 2015 года показатель заболеваемости **краснухой** в России не превышает 1 случай заболевания на 1 млн населения. На протяжении последнего десятилетия заболеваемость краснушной инфекцией в Российской Федерации находится на спорадическом уровне.

В 2024 году в Российской Федерации регистрировался рост заболеваемости краснухой, выявлено 258 случаев, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тысяч населения. Наибольшая заболеваемость отмечалась в Республике Дагестан (2,86 на 100 тысяч населения, 92 случаев), Астраханской области (2,11; 20 случаев), Ставропольском крае (0,35; 10 случаев). В структуре заболевших 90,7% пришлось на непривитых против краснухи лиц.

Во внутригодовой динамике заболеваемости краснухой в России не выявлено территорий с непрерывным эпидемическим процессом в течение 12 месяцев, что подтверждает сохранение фазы элиминации краснушной инфекции на территории страны.

В 2025 году зарегистрировано 406 случаев краснухи, с максимальным показателем заболеваемости за последнее десятилетие – 0,28 на 100 тысяч населения. Наиболее интенсивно эпидемиологически процесс протекал в

Сахалинской области (3,05 на 100 тысяч населения, 14 случаев), Чеченской Республике (2,4; 37 случаев), Республике Дагестан (2,3; 74 случаев) и др.

Кроме того, в 2025 году в стране зарегистрировано 5 лабораторно подтвержденных случаев синдрома врожденной краснухи (далее – СВК) у новорожденных: г. Москва – 3 случаев, по 1 случаю в Московской области и г. Санкт-Петербурге).

Все выделенные в стране вирусы краснухи принадлежат к генотипу 2В, для которого характерно глобальное распространение на протяжении последних 10 лет.

В целях стабилизации эпидситуации по заболеваемости краснухой издано постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.08.2025 № 16 «О проведении дополнительных мероприятий по профилактике краснухи на территории Российской Федерации», в соответствии с которым предусмотрено проведение подчищающей иммунизации среди детей и женщин фертильного возраста и новый алгоритм работы в очагах краснухи – проведение иммунизации против краснухи контактным в очагах инфекции.

На протяжении последнего десятилетия заболеваемость эпидемическим паротитом в Российской Федерации находится на спорадическом уровне. Последний цикл в многолетней заболеваемости был сформирован в 2015 – 2020 годах с максимальным подъемом заболеваемости до 3,03 на 100 тысяч населения в 2017 году. В 2021 году относительный показатель заболеваемости регистрировался на уровне 0,14 на 100 тысяч населения, с 2022 года начался постепенный рост заболеваемости и в 2024 году было зарегистрировано 2811 случаев, показатель заболеваемости составил 1,92 на 100 тысяч населения. Большинство случаев заболевания было зарегистрировано в Республике Дагестан – 2273 случая (80,9% от всех случаев в стране), показатель заболеваемости 70,6 на 100 тысяч населения. Вторым субъектом по числу заболевших является г. Москва – 81 случай (2,9%), показатель заболеваемости 0,6 на 100 тысяч населения.

В 2025 году зарегистрировано 1673 случаев эпидемического паротита, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил 1,02. Наибольшая заболеваемость сохраняется в Республике Дагестан – 916 случаев (28,4 на 100 тысяч населения), что составляет 61,2% от всей заболеваемости в стране.

В 2023-2025 годах на территории страны циркулировали генотипы вируса эпидемического паротита G и C, при этом доминировал генотип G, представленный четырьмя генетическими линиями: G1, G2, G3, G4.

Таким образом, важными факторами, которые неблагоприятно сказались на эпидемической обстановке по кори, краснухе, эпидемическому паротиту в Российской Федерации стали: существенное снижение охватов вакцинацией декретированных групп населения в связи с дефицитом и неравномерным поступлением вакцины на территории страны, процессы внутренней и внешней миграции, активное вовлечение в эпидемический процесс уязвимых групп населения, усиление антивакцинальных настроений среди населения и снижение доверия к вакцинам.

Ситуация по кори. В Республике Башкортостан осложнение эпидемиологической ситуации по кори наблюдалось с марта 2023 года, обусловленная очередным циклическим подъёмом заболеваемости и накоплением неиммунного против кори населения. Зарегистрировано 142 случая кори, показатель заболеваемости составил 3,48 на 100 тыс. населения, что выше показателей среднемноголетней заболеваемости корью в республике в 14 раз (показатель СМУ на 100 тысяч населения за 2018-2022 годы – 0,25). При молекулярно-генетическом типировании определен генотип вируса D8 идентичный варианту, циркулирующему в Республике Таджикистан.

В 2024 году в Республике Башкортостан эпидемиологическая ситуация по кори оценивалась как крайне неблагоприятная. Зарегистрировано 193 случая кори, показатель заболеваемости составил 4,75 на 100 тыс. населения, что в 32 раза выше показателей среднемноголетней заболеваемости корью в республике (показатель СМУ на 100 тысяч населения за 2019-2023 годы – 0,15). При молекулярно-генетическом типировании определены генотипы вирусов D8 Rudaki, D8 Almaty, B3 Quetta идентичные вариантам, циркулирующим в странах Восточной и Южной Азии.

В 2025 году в Республике Башкортостан зарегистрировано 68 случаев кори, показатель заболеваемости корью составил 1,67 на 100 тыс. населения, что ниже показателя прошлого года в 2,8 раз (2024 г. – 193 случая, показатель на 100 тысяч населения – 4,75) и в 5,2 раза выше показателей среднемноголетней заболеваемости корью в республике (показатель СМУ на 100 тысяч населения за 2019-2023 годы – 0,32), ниже среднероссийских показателей в 2,7 раз и выше показателей ПФО в 1,5 раз. По результатам молекулярно-генетического типирования определен генотип вируса B3, эндемичного для стран Африки.

В рамках подчищающей иммунизации против кори за период 2023 – 2025 годы привито 47411 человек, в том числе трудовых мигрантов – 3485.

Ситуация по краснухе. В Республике Башкортостан после пятилетнего эпидемиологического благополучия по краснухе в 2025 году зарегистрировано 4 случая краснухи, показатель на 100 тыс. населения составил 0,09. Заболели дети из одной семьи, прибывшие из неблагоприятной по краснухе территории (г. Грозный). Случаи краснухи лабораторно подтверждены.

В 2025 году в рамках подчищающей иммунизации против краснухи привито 316 детей, в том числе детей – 281, женщин фертильного возраста – 35.

Значимых успехов в снижении заболеваемости краснухой до спорадического уровня удалось достичь благодаря увеличению охвата прививками детей с 1 года до 17 лет до 98-99% и женщин в возрасте 18-25 лет до 99,8%.

Ситуация по эпидемическому паротиту. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан носит устойчивый спорадический характер. В период 2021 – 2025 годы заболеваемость эпидемическим паротитом в республике не регистрировалась, либо регистрировались единичные случаи: 2021г. – 0 случаев; 2022г. – 1 случай,

показатель – 0,02 на 100 тыс. населения; 2023г. – 2 случая, показатель 0,05 на 100 тысяч населения; в 2024г. – 0, 2025г. – 1 случай, показатель – 0,02 на 100 тыс. населения, при среднемноголетнем показателе – 0,14 на 100 тысяч населения. Устойчивый спорадический уровень заболеваемости обеспечивается за счет высокого охвата вакцинацией населения (не ниже 95 %), который поддерживается во всех муниципальных образованиях Республики Башкортостан.

II. Цели и задачи Программы

Цель Программы – достижение элиминации кори, сохранение процесса элиминации краснухи и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Башкортостан к 2030 году.

Основными принципами реализации Программы остаются: высокий охват населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита, своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори, краснухи и эпидемического паротита, а также молекулярно-генетическое типирование штаммов вирусов кори, краснухи и эпидемического паротита, циркулирующих среди населения.

Для документального подтверждения достижения элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан, поддержания устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Башкортостан к 2030 году целесообразно использовать следующие основные критерии:

- достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости корью и краснухой – менее 1 случая заболевания на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК;
- отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в республике в течение 12 месяцев после регистрации последнего известного случая, благодаря прекращению эндемичной передачи вирусов, при наличии высококачественного эпидемиологического надзора;
- отсутствие эндемичных генотипов вируса кори и краснухи, циркулирующих среди населения Республики Башкортостан;
- обеспечение охвата иммунизацией от кори, краснухи и эпидемического паротита не менее 95% декретированных возрастных групп населения в Республике Башкортостан.

III. Пути реализации задач Программы

1. Достижение и поддержание высокого уровня охвата населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита.

Для достижения высокого уровня охвата прививками населения необходимо как своевременное и полное проведение плановых профилактических мероприятий в рамках национального календаря

профилактических прививок, так и реализация стратегии повышения охвата прививками труднодоступных групп населения, к которым относятся культурные и этнические меньшинства, религиозные общины, мигранты, географические разобщенные группы населения.

Периодически проводимые дополнительные мероприятия по иммунизации, в том числе подчищающей, должны быть направлены на группы населения, в которых уровень иммунитета недостаточен для прекращения эндемичной циркуляции вирусов кори и краснухи.

Для реализации поставленных задач необходимо:

- осуществлять правильное и своевременное планирование профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (включая детей и взрослых в декретированных возрастах, профессиональные и труднодоступные группы населения), их учет и отчетность (исходя из численности населения, проживающего в регионе и прививочного статуса);
- регулярно на всех административных уровнях республики, в медицинских организациях проводить оценку полученных данных об охвате профилактическими прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита подлежащих контингентов для своевременного принятия управленческих решений;
- обеспечить своевременный пересмотр медицинских отводов от прививок против кори, краснухи, эпидемического паротита;
- проводить дополнительные вакцинальные кампании против кори, краснухи среди подлежащих контингентов с учетом выявленных пробелов в реализации программы иммунизации;
- обеспечить проведение дополнительных кампаний по иммунизации восприимчивых групп населения на отдельных территориях в разных возрастных группах;
- проводить иммунизацию по эпидемическим показаниям в очагах кори, краснухи, эпидемического паротита подлежащих контактных лиц;
- своевременно и в полном объеме обеспечить медицинские организации вакцинами, контролировать своевременность поставок вакцин на республиканский уровень;
- проводить информационно-разъяснительную работу с населением, учитывая особенности конкретных социальных групп, с использованием различных форматов, включая информационные кампании, интервью, совещания, групповые дискуссии с участием экспертов, телевизионные программы, научные конференции, общественные и другие мероприятия.

2. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

Целью эпидемиологического надзора в период верификации процесса элиминации кори и краснухи является достижение и стабилизация заболеваемости на спорадическом уровне, разработка и применение

обоснованных мероприятий, направленных на устойчивое достижение элиминации кори и краснухи на уровне менее 1 случая на млн. населения.

В рамках эпидемиологического надзора необходимо тщательное проведение эпидемиологического расследования каждого случая заболевания с определением источника инфекции с обязательным лабораторным подтверждением диагноза. Все случаи кори, краснухи и эпидемического паротита должны быть классифицированы как местные, импортированные, связанные с импортированным, завозные с другой территории Российской Федерации, связанные с завозным.

Для характеристики очагов и цепочек передач инфекции необходимо получить информацию о генотипах циркулирующих вирусов с целью оценки эпидситуации в отношении кори, краснухи, эпидемического паротита и ее прогноза, разработка мероприятий.

В целях достижения эпидемического благополучия в республике необходимо внедрить единую систему надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

Программой предусматривается:

- ежемесячный контроль фактической заболеваемости и масштабов распространения инфекций по муниципальным территориям и республики в целом с учетом местных и импортированных случаев;
- слежение за эпидемиологической ситуацией в стране и мире;
- своевременное сопоставление показателей заболеваемости и уровня охвата населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита;
- определение территорий, групп и факторов риска заболевания;
- поддержание показателя отмененных случаев из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения в год, из числа подозрительных на корь и краснуху (рутинный надзор);
- надзор за краснухой у беременных женщин;
- дополнение национальной базы данных информационным блоком об индивидуальных данных заболевших эпидемическим паротитом;

Индивидуальный учет случаев кори, краснухи, СВК, эпидемического паротита с занесением данных в электронную централизованную систему инфекционных заболеваний (ЦИСИЗ);

- лабораторное подтверждение случаев кори, краснухи, СВК, эпидемического паротита на базе регионального центра по эпидемиологическому надзору за корью и краснухой (вирусологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» (450054, г. Уфа, ул. Шафиева, 7, тел. 8(347)2878523);

- геномный надзор за циркуляцией вирусов кори, краснухи, эпидемического паротита на территории Республики Башкортостан;

- слежение за иммунитетом населения к кори, краснухе и эпидемическому паротиту;

- слежение за клиническим проявлением инфекций (учет различных форм и тяжести течения заболевания, частоты возникновения осложнений);
- своевременное проведение мероприятий в очагах, препятствующих распространению инфекций;
- оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий для прогноза заболеваемости и принятия управленческих решений, обеспечивающих защиту населения от кори, краснухи и эпидемического паротита;
- использование цифровых подходов при анализе и прогнозировании заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом на территории республики.

Реализация задач достигается проведением комплексного многофакторного эпидемиологического анализа (текущего и ретроспективного) заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом, привитости, состояния специфического иммунитета населения с обязательным проведением лабораторного подтверждения всех случаев кори, краснухи и эпидемического паротита (в том числе подозрительных) и мониторинга штаммов вирусов кори, краснухи, циркулирующих на территории Республики Башкортостан.

Проведение лабораторных исследований необходимо осуществлять в аккредитованных всемирной организацией здравоохранения лабораториях Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой и Регионального центра по надзору за корью и краснухой при соблюдении регламентированных сроков отбора биологического материала, условий и сроков доставки.

Использование молекулярно-генетических методов исследования позволяет контролировать географическое распространение вирусов с учетом импортированных и эндемичных случаев заболевания и получать дополнительную аргументацию элиминации кори и краснухи в республике.

3. Контроль качества препаратов для вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита. Обеспечение регламентированных законодательством условий транспортировки и хранения вакцинных препаратов.

Одним из необходимых условий элиминации кори, краснухи и достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом является производственный выпуск и применение для профилактики этих инфекций моно- и поликомпонентных иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП) гарантированного качества, а также соблюдение регламентированных законодательством условий их транспортировки и хранения.

Программой предусматривается:

- обеспечение контроля качества ИЛП, используемых на территории Российской Федерации;

- обеспечение надлежащих условий хранения и транспортировки ИЛП на всех этапах «холодовой цепи»;

- укрепление всех уровней «холодовой цепи», обеспечение медицинских и аптечных организаций качественным холодильным оборудованием.

4. Повышение квалификации медицинских работников и специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита.

Программой предусматривается:

- организация и проведение семинаров, лекций, обучающих курсов для медицинских работников, специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам эпидемиологии, профилактики, клиники, диагностики кори, краснухи, СВК и эпидемического паротита;

- организация и проведение курсов для вирусологов по вопросам дифференциальной диагностики кори, краснухи и других экзантемных заболеваний;

- организация и проведение учебных курсов по соблюдению требований «холодовой цепи» с медицинским персоналом;

- внедрение в программы подготовки студентов медицинских и фармацевтических институтов и учреждений постдипломного образования врачей вопросов стратегии элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом с использованием системы тестового контроля знаний;

- проведение рабочих совещаний с руководящим составом медицинских организаций и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам верификации элиминации кори и краснухи и достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в республике.

5. Повышение информированности населения при решении задач элиминации кори и краснухи; достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом.

Программой предусматривается:

- подготовка достоверной информации на доказательной основе для населения о преимуществах и рисках, связанных с иммунизацией против кори, краснухи и эпидемического паротита;

- проведение семинаров, лекций, совещаний и др. для педиатров и терапевтов по вопросам информирования населения о приверженности вакцинопрофилактике и формирования позитивного отношения к иммунизации;

- проведение плановой индивидуальной информационной работы с населением;

- издание информационных материалов по вопросам профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита (буклетов, плакатов и т.п.);

- трансляция по телевидению, радио и в интернете тематических программ, публикации в средствах массовой информации;
- оформление в медицинских организациях и детских образовательных учреждениях тематических стендов и др.

6. Проведение прикладных научных исследований по решению оперативных задач элиминации кори и краснухи, достижения спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.

Возможность элиминации кори и краснухи основывается на теоретических разработках и практических достижениях в борьбе с данными инфекциями.

Программой предусматривается:

- разработка интегрированного научно-обоснованного надзора за корью, краснухой, включая эпидемиологический надзор за краснухой у беременных женщин, эпидемиологическим паротитом, совершенствование системы управления эпидемическим процессом кори, краснухи и эпидемического паротита;
- совершенствование современного программного обеспечения эпидемиологического надзора за корью и краснухой в условиях элиминации инфекций;
- совершенствование методических подходов и лабораторных методов исследования диагностики кори, краснухи и других экзантемных заболеваний инфекционной этиологии в условиях эндемичной кори и краснухи;
- совершенствование иммунологического надзора с целью получения объективных данных о восприимчивых группах населения и причинах их формирования;
- молекулярно-генетический мониторинг диких штаммов вируса кори и краснухи, позволяющий оценить прогресс в достижении региональной элиминации инфекций и подтвердить прекращение местной циркуляции вирусов;
- генотипирование и филогенетический анализ штаммов вируса кори и краснухи, в рамках мониторинга генетической изменчивости вирусов, совершенствование номенклатуры их генотипов;
- геномный надзор за циркуляцией среди населения штаммами вируса эпидемического паротита для получения дополнительных данных о номенклатуре его генотипов.

7. Развитие международного сотрудничества по элиминации кори и краснухи.

В рамках реализации программы предусматривается участие в:

- сотрудничестве с ВОЗ в рамках глобальной и европейской программ элиминации кори и краснухи;
- взаимодействии специалистов органов здравоохранения и специалистов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор,

научно-исследовательских организаций, в том числе зарубежных стран, по вопросам стратегии и тактики борьбы с корью, краснухой/СВК;

- развитие сотрудничества со странами Восточной Европы и Центральной Азии (в том числе ШОС и БРИКС), включая укрепление референс-функции Российской Федерации и оказания помощи в реализации мер по элиминации кори, краснухи/СВК

8. Осуществление процесса верификации элиминации кори и краснухи.

Обязательным условием верификации процесса элиминации инфекций является своевременное и полное представление достоверных результатов индивидуального эпидемиологического надзора за каждым случаем кори и краснухи в Республике Башкортостан. Верификация проводится с учетом рекомендаций ВОЗ на основе ежемесячных отчетов с учетом критериев элиминации инфекций и качества проводимого в республике эпидемиологического отчета.

Программой предусматривается:

- создание и утверждение состава республиканской комиссии по верификации процесса элиминации кори и краснухи (РКВ) в Республике Башкортостан;

- своевременная подготовка документов по верификации процесса элиминации кори и краснухи с учетом критериев элиминации и индикаторов качества эпидемиологического надзора в учреждениях, ответственных за проведение вакцинопрофилактики;

- подготовка и представление в региональный центр по эпидемиологическому надзору за корью и краснухой ежегодных отчетов о реализации процесса элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан;

- осуществление проверки медицинских организаций республики по процедуре верификации, при необходимости заслушивание руководителей медицинских организаций Республики Башкортостан о выполнении Программы;

- ежегодное заслушивание руководителей медицинских организаций о реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан» (2021-2025 гг.).

Комиссия должна нести ответственность за организацию, осуществление мероприятий и качество материалов по верификации на уровне медицинских организаций, и в целом на уровне Республики Башкортостан, используя для этой цели стандартные операционные процедуры. В процессе верификации на основании разработанных показателей элиминации проводить ежегодную оценку характера эпидемического процесса кори, краснухи, отмечать успехи и ликвидировать недочеты в работе. Предполагается, что элиминация кори и краснухи может

произойти в разное время, в связи с чем, верификация этих двух событий может состояться отдельно и в разные сроки.

Проведение верификации элиминации кори и краснухи требует координации деятельности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», органов исполнительной власти Республики Башкортостан и других заинтересованных ведомств.

IV. Индикативные показатели успешного выполнения задач Программы

1. Достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости кори и краснухи – менее 1 случая кори на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК.

2. Отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в течение не менее чем 12 месяцев после регистрации последнего случая с использованием молекулярно-генетических методов исследования.

3. Обеспечение высокого охвата профилактическими прививками (не менее 95%) населения республики.

4. Подтверждение отсутствия циркуляции эндемичных вирусов кори и краснухи на основе молекулярно-генетического типирования диких штаммов вирусов.

5. Достижение и поддержание устойчивого спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.